基于CMERAS理念探讨棍针拨筋联合刘氏火熨术在寒湿型非特异性腰痛患者中的应用研究

赵欣　江苏省南通市中医院骨伤科十七病区 226001

中西医结合骨伤科护理专栏（第2期）征文

Exploring the application of stick needle and tendon pulling combined with Liu's hot ironing technique in non-specific low back pain patients with cold and damp type based on CMERAS concept

Zhao Xin, Department of Orthopedics and Traumatology, Nantong Traditional Chinese Medicine Hospital, Jiangsu Province 226001

【摘要】 **目的** 基于CMERAS理念探讨棍针拨筋联合刘氏火熨术在寒湿型非特异性腰痛患者中的护理效果。**方法** 选取2021年1-9月、2022年1-9月收治的符合纳排标准的90例寒湿型非特异性腰痛患者，2021年收治的44例为对照组，2022年收治的46例为观察组。两组患者均给予常规中西医结合护理，对照组在常规护理基础上予刘氏火熨术，观察组在常规护理基础上予棍针拨筋联合刘氏火熨术，治疗两周后记录两组临床疗效、治疗前后疼痛评分、M-JOA腰痛评分的变化。**结果** 观察组患者总有效率为86.96%，对照组为72.73%（P<0.05）；观察组患者疼痛评分、M－JOA 腰痛评分等分值显著低于对照组及干预前（P<0.05）。**结论** 棍针拨筋联合刘氏火熨术能有效缓解寒湿型非特异性腰痛患者的症状。

【关键词】 棍针拨筋；刘氏火熨；寒湿型非特异性腰痛患者；护理

Abstract: Objective: Based on the CMERAS concept, to explore the nursing effect of stick needle and tendon pulling combined with Liu's hot ironing in patients with cold and damp type non-specific low back pain. Method: 90 patients with cold dampness type non-specific low back pain who met the inclusion criteria and were admitted from January to September 2021 and January to September 2022 were selected. 44 patients admitted in 2021 were selected as the control group, and 46 patients admitted in 2022 were selected as the observation group. Both groups of patients were given routine integrated traditional Chinese and Western medicine care. The control group received Liu's hot ironing on the basis of routine care, while the observation group received stick needle and muscle pulling combined with Liu's hot ironing on the basis of routine care. After two weeks of treatment, the clinical efficacy, pain scores before and after treatment, and changes in M-JOA lumbar pain scores were recorded in both groups. The total effective rate of the observation group was 86.96%, while the control group was 72.73% (P<0.05); The pain score and M-JOA low back pain score of the observation group were significantly lower than those of the control group and before intervention (P<0.05). Conclusion: The combination of stick needle and muscle pulling combined with Liu's fire ironing can effectively alleviate the symptoms of cold dampness type non-specific low back pain patients.

【Keywords】 Stick needle pulling tendon; Liu's hot ironing; Cold dampness type non-specific low back pain patients; nursing

下腰痛是临床常见病症，目前全世界发病率为 13.1%～20.3% ，我国年患病率 20.88%～29.88%，已超糖尿病、高血压等慢性疾病患病率，成为威胁人民健康的首要疾病[1]。根据病因不同，下腰痛可分为特异性下腰痛和非特异性下腰痛。其中非特异性下腰痛（NLBP）[2]指无具体原因或结构因素解释的疼痛，需排除感染、肿瘤、骨折或炎症性疾病有关的特异性腰痛，约占 85%[3-4]。属中医“腰痛”“痹证”范畴由外邪侵袭、跌打损伤或年老体衰等引起，而风寒湿邪导致的

疼痛是最常见的类型[5-6]。该病病情缠绵反复，严重影响患者生活质量，但临床现无统一有效的治疗护理方法[7-8]。中医外治法[1]在治疗 NLBP 上有着独特的优势。中西医结合加速康复外科(Chinese medicine in ERAS,CMERAS)[9]。其在 ERAS 基础上，结合中医学理论及临床实践依据指导，辨证施护，以减轻患者术后机体应激反应，加快术后康复进程，缩短住院时间。

棍针拨筋术在疼痛区域实施拨筋、按摩、刮痧和艾灸等方法，对骨骼肌、筋膜等骨骼附着处结缔组织进行松解，与火熨术联合通过药酒药效和艾灸热力达到“去痛致松、以松治痛、散寒止痛”[10-11]。故笔者基于 CMERAS 理念将棍针拨筋联合刘氏火熨术应用于寒湿型非特异性腰痛患者的护理中效果满意。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2021年1-9月、2022年1-9月收治的符合纳排标准的90例寒湿型非特异性腰痛患者，2021年收治的44例为对照组，2022年收治的46例为观察组。观察组：男30例，女16例；年龄36-74岁（64.56±5.32）；对照组：男27例，女17例；年龄35-75岁（66.21±5.42）。两组患者年龄、性别等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳排标准

纳入标准：①符合腰痛病诊断标准者；②性别不限，年龄 20-60 岁之间者；③围术期发生中重度疼痛者；④愿接受本项目，签署知情同意书者；⑤近 1 个月内未经中医、西医系统治疗者。

排除标准：①腰痛伴腰椎滑脱、椎管狭窄者；②腰椎严重器质性病变者（腰椎骨折、脊柱畸形、脊柱肿瘤、脊柱结核等）；③具有严重神经功能障碍或有其他绝对手术指征者；④合并严重基础疾病和心肺功能不全者；⑤妊娠期或哺乳期者；⑥重复性研究者。

1.3 方法

对照组患者在常规中西医结合护理基础上予刘氏火熨术进行干预。将骨碎补、乳香、没药、木香、茴香等药置于 5 斤 50° 以上粮食白酒浸泡两周制成火熨专用药酒，操作者将浸有药酒的火熨棒预热火熨布，间接作用于人体病变部位，通过温、猛熨等不同的火熨方式结合按、压、滚、揉等手法进行循经熨穴治疗，至

局部皮肤发红，深部组织发热为度，灭火点按拨筋，操作 20-30min 隔天做一次，两周为一疗程。

观察组在对照组的基础上给予棍针拨筋。①于治疗部位涂抹润滑油，使用驼峰铲从八髎穴开始点按，沿脊柱直上至背阔肌附着处进行推拨; ②沿脊柱两侧直上至 T12 区挑拨夹脊穴。驼峰铲推拨竖脊肌，如髂肋肌、胸最长肌和竖脊肌等，平铲推拨臀大肌、臀中肌、髂翼外三肌(阔筋膜张肌、臀中肌、臀小肌) 和髂后上棘，并沿髂骨翼至髂前上棘进行点按，点按臀部纵列条(坐骨结节与髂前上棘内侧 10cm 连线) 1min；重点推拨足太阳经筋上的结筋点: L1-L5)棘突、三焦俞、肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、环跳、秩边。③点穴环跳和委中，对于腰痛引起的腿痛，进而腿部肌肉萎缩，用棍针推拨大腿各筋，使腿部肌肉功能恢复。隔天做一次，两周为一疗程。

1.4 观察指标

（1）临床疗效及总有效率：依据标准记录两组患者临床疗效并计算临床总有效率。根据国家中医药管理局发布《中医病证诊断疗效标准》[12]进行临床疗效评定。治愈：腰腿痛、下肢放射痛等症状体征缓解，直腿抬高试验(－) ，日常工作生活恢复正常；显效：腰腿痛、下肢放射痛等症状体征显著减轻，直腿抬高试验接近 70°，日常生活工作显著恢复；有效：腰腿痛、下肢放射痛等症状体征有所缓解，直腿抬高试验接近 60°，日常生活工作有所恢复，但有一定影响；无效：腰腿痛、下肢放射痛等症状体征无缓解，甚至加重，日常工作生活仍旧受限。临床总有效率=(痊愈+显效+有效) /总例数×100%。

（2）治疗前后疼痛程度：采用疼痛数字评分法（VAS）评价三组患者的疼痛程度，0 分：无痛；1-3 分：轻度疼痛，能忍受；4-6 分：中度疼痛，影响正常睡眠；7-9 分：重度疼痛，疼痛剧烈，难以忍受；10 分为最痛。

（3）治疗前后 M－JOA 腰痛评分表[7-8]：采用改良日本骨科协会腰痛评分(M－JOA)评价患者病情严重程度，该评分分值范围为 0-29 分，评分越高表示病情越严重。

1.5 基线控制

（1）科室成立专门科研小组，由科主任作为总指导，所有参与人员均考核合格。（2）受试者由专人负责护理，记录数据，减少误差。（3）所有数据资料

均经双人核对。

1.6 统计学分析

使用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析，计量资料用均数±标准差（$\bar{x}$±s）表示，使用 t 检验，计数资料以例数或百分比表示，进行 x^2 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 临床疗效及总有效率

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率（%）	x^2	P值
观察组	46	23	17	4	2	86.96	3.873	<0.05
对照组	44	19	13	7	5	72.73		

2.2 治疗前后疼痛程度

表2 治疗前后疼痛评分比较

组别	例数	干预前	干预后	t值	P值
观察组	46	5.25±1.18	2.33±1.57	10.084	0.000
对照组	44	5.64±1.23	3.52±1.43	7.455	0.000
t值		1.535	3.754		
P值		0.128	0.000		

2.3 治疗前后 M－JOA 腰痛评分表

表3 两组治疗前后M－JOA评分（x±s）

组别	例数	干预前	干预后	t值	P值
观察组	46	22.29±3.65	7.12±1.67	25.633	0.000
对照组	44	21.50±6.54	8.23±1.45	13.229	0.000
t值		0.712	3.361		
P 值		0.479	0.001		

3 讨论

NLBP 属中医“腰痛”“痹证”范畴，疼痛的病机是“不通则痛”“不荣则痛”，由外邪侵袭、跌打损伤或年老体衰等引起，而其中风寒湿邪导致的疼痛是最常见的类型，临床治疗以散寒祛湿，温经通络为主。本病病位在腰，与足太阳

膀胱经、督脉的关系最为密切，两者均为阳经，故观察组对照组均通过循经足太阳膀胱经和督脉穴位，可充分调动腰背部阳气血。

本研究发现观察组干预后疼痛评分明显低于对照组（P<0.05），说明 CMERAS 理念下棍针拨筋联合刘氏火熨术可减轻寒湿型非特异性腰痛患者疼痛症状，这可能是由于，棍针拨筋疗法可借助棍针工具直达肌肉上的痛点并对痛点进行推拨，能立即解除肌肉神经痉挛，使疼痛感消失。此外，该疗法还可以加快病变组织代谢，增强脊椎肌肉力量和韧带弹性。

观察组干预后 M－JOA 评分明显低于对照组（P<0.05），究其原因，棍针拨筋疗法对环跳和委中重点实施点穴，其中，环跳为足太阳膀胱经与足少阳胆经的交会穴，具有强健腰膝、益气壮阳和健脾益气之效；委中具有疏通经络、止痛和活血化瘀之效，故可改善患者的腰椎功能，经筋分布于整个脊柱及周围的椎间盘、韧带、肌腱和关节囊等，与腰椎的稳定性和生理功能相关。而棍针拨筋疗法的关键点在于拨筋，可疏通脉络、经筋，通过推拨病筋，恢复腰椎功能。

本研究的不足：①本研究样本量少，需要进一步大样本、多中心的研究，才能提高评估的准确性。②本研究所用的中药热熨持热时间短，因此，笔者今后会对如何有效保持中药热熨的温度进行深入研究，以节约成本，达到预期效果。

4 小结

本研究结果显示，干预 2 周后观察组患者总有效率为 86.96%，对照组为 72.73%（P<0.05）；观察组患者疼痛评分、M－JOA 腰痛评分等分值显著低于对照组及干预前（P<0.05），说明棍针拨筋联合刘氏火熨术两种疗法结合疗效远远高于其中一种单独使用,能够更有效地缓解患者的不适症状，使药物更易通过经络传导直达患处，达到祛寒除湿、温经通脉的作用。

综上所述，棍针拨筋联合刘氏火熨术可使寒湿型非特异性腰痛患者的症状得到改善，同时在国家对中医大力扶持的形势下，充分利用中医药资源，发挥了中医护理的特色及优势，使中西医有机地结合起来，促进了中医护理技术的发展，值得临床推广应用。

【参考文献】

[1] 陈栋,陈春慧,胡志超,等.中国成人腰痛流行病学的系统评价[J].中国循证医学杂志,2019,19(6):651-655.

[2] 施兰君,田紫煜,王文雅,等.针灸治疗非特异性下腰痛概况性综述[J].中国中药杂志,2023,9(6):1-10.

[3] 杨慧,郭捷,,马金娜.非特异性下腰痛针刺治疗研究进展[J].武警医学,2022,33(9):804-807.

[4] 谢思睿.毕宇峰,孙章胤,等.针灸治疗非特异性腰痛临床研究进展[J].陕西中医,2022,43(7):979-981.

[5] 许元娇,赵友屠,夏云,等.隔姜灸联合肌肉能量技术治疗寒湿型慢性非特异性下腰痛的临床观察[J].浙江中医药大学学报,2018,42(10):867-869.

[6]黄伟东,廖佳,罗洪生,等.温病四大家辨治腰痛思路与特色探析[J].中国中医骨伤科杂志,2022,30(10):76-79.

[7] 苏瑟琴,庄垂加,张永树."通调督任"棍针治疗慢性非特异性下腰痛的临床疗效及对腰部功能的影响[J].河北中医,202143(10):1694-1697,1701.

[8] 李楠,樊春雷,王利刚,等.核心稳定性训练联合认知行为疗法对慢性非特异性腰痛患者疗效观察[J].实用医院临床杂志,2021,18(1): 60-64.

[9]黄继平.中医药在围手术期快速康复外科中的作用[J].上海医药,2017,38(8):3-6.

[10]杨海俊,唐丹,高祖玲.腰痛的中医治疗进展[J].中国中医急症,2022,31(10):1865-1868,1872.

[11]宫国赫,董宝强,富昱,等.从经筋理论探析手法治疗非特异性腰痛[J].按摩与康复医学,2023,14(04):79-81.

[12] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社, 1994:234.